



Trabalhos Científicos

Título: Herpes Zóster Em Primo-Infecção Por Vírus Varicela Zóster - Relato De Caso

Autores: ANA LUÍSA FREITAS TOSTES (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); NAIANA QUADROS RODRIGUES (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); THALITA CAMPOS GAVINHO (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); PAULA RODRIGUES SILVA MACHADO COSTA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); MARIANA ROCHA QUEIROGA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); GABRIEL KAUARK CASTELO BRANCO (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); ROBERTO BRUNO ALVES MAIA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); CARLA MIRANDA MEDEIROS BERNARDES (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); ANDRESSA SIMÕES AGUIAR (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); CAROLINA SUCUPIRA ALVES (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA)

Resumo: Introdução O herpes zóster é causado pela reativação do vírus varicela zóster (VVZ), que fica latente na raiz dorsal ou cranial dos gânglios nervosos. Ocorre em 15% dos casos com varicela, sendo menos frequente na faixa etária pediátrica. O período de latência para desenvolver herpes zoster após infecção pelo VVZ varia de semanas a anos. Observações prévias mostram que ter varicela no primeiro ano de vida é fator de risco para zoster na infância. Descrevemos um caso de herpes zóster ocorrendo em vigência de primo-infecção por varicela. Descrição de caso Paciente de 7 anos, sexo feminino, sem vacinação prévia para varicela, apresentou quadro de exantema maculo-papular associado a vesículas, em região cervical esquerda, tronco e região genital. No dia seguinte ao aparecimento das lesões polimórficas, passou a apresentar vesículas no dermatomo mandibular (V3), com dor local intensa. Realizado sorologia IgM para varicela, com resultado positivo, confirmando hipótese diagnóstica de varicela, concomitante ao herpes zóster. A criança evoluiu com melhora da dor e regressão das lesões em uso de Aciclovir. Discussão O diagnóstico de varicela é baseado na história e manifestações clínicas, podendo ser confirmado por exame laboratorial. A presença de IgM 2 a 5 dias após o rush confirma diagnóstico de infecção primária. O tratamento é recomendado em imunodeprimidos e em alguns imunocompetentes, sendo o Aciclovir a droga de escolha. A administração precoce do Aciclovir diminui a intensidade da dor, o tempo de evolução do rush, complicações sérias do herpes oftálmico e disseminação sistêmica do zoster. Conclusão O herpes zóster pode ocorrer em qualquer paciente com infecção prévia por varicela, sendo raro em crianças saudáveis menores de 10 anos, exceto em caso de transmissão vertical ou no primeiro ano de vida. Constata-se em revisão de literatura, poucos casos semelhantes descritos, sendo relevante para o pediatra geral conhecer tal possibilidade.